

NEW AGE, SALUD Y EDUCACIÓN. CONFLUENCIA Y DIVERGENCIA DE POSICIONES

Vanina Papalini¹

Resumen: Este artículo registra algunas de las respuestas que se generan en los campos de la salud y la educación cuando son interpelados desde la *New Age*. Estas creencias se enfrentan con las posiciones cientificistas de la medicina oficial, pero no son tan distantes a las perspectivas educacionales: la noción de espiritualidad se integra con poca resistencia en las prácticas escolares. En este análisis, comparo y tipifico las respuestas que provienen de los ámbitos de la salud y la educación a las prácticas de raíz religiosa New Age. Mi investigación se basa en etnografías y observaciones participantes. En esta etapa, realicé también entrevistas a usuarios, terapeutas, médicos y profesores de yoga en las escuelas. Para la revisión de las polémicas y posicionamientos de las instituciones recurrí al análisis de debates on line, materiales informativos y de divulgación de asociaciones y organizaciones.

Palabras-clave: *New Age*; salud; educación; terapias alternativas; yoga.

Abstract: This article examines some of the responses generated in the fields of health and education when they are questioning from the New Age. These beliefs are confronted with the scientific position of official medicine, but they are not so distant from educational perspectives: the notion of spirituality is integrated with little resistance in school practices. In this analysis, I compare and typify the answers that come from the areas of health and education, to the practices with New Age religious roots. My research is founded on ethnographies and participant observations. I did also interviews to users, therapists, doctors and teachers of yoga at schools. For the revision of polemics and positioning of institutions I turned to the analysis of online discussions and informative brochures of different associations and organizations.

Keywords: *New Age*; health; education; alternative therapies; yoga.

¹ CIECS – CONICET y UNC, Argentina. Contato: vaninapapalini@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La presencia creciente de las terapias alternativas y complementarias en el espacio público ha forzado posicionamientos diversos, especialmente en el campo de la medicina. En un extremo, voces que alertan o desacreditan; en el otro, “conversiones” y acogidas calurosas; en medio, complementaciones que ubican estas prácticas en un nivel subsidiario dentro de tratamientos tutelados por el paradigma biomédico dominante o laboriosas integraciones que buscan respaldo en políticas sanitarias. Las posiciones de médicos, nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos y otros profesionales de la salud, frente a la presencia apremiante de las prácticas terapéuticas y las perspectivas del bienestar de la *New Age*, conforman un arco muy variado.

Este territorio de entrecruzamiento de sistemas, técnicas y prácticas orientadas al cuidado del cuerpo y la salud está siendo cartografiado desde diversos enfoques. Desde hace al menos dos décadas, existen estudios dedicados a la complementariedad terapéutica, las terapias alternativas, las medicinas tradicionales, el autotratamiento y la búsqueda de sanación creyente – a través de un mediador que conecta con una dimensión trascendente – que dan cuenta de la pluralidad de terapias disponibles, sin asumir una mirada exotizante (Good, 1987; Idoyaga Molina, 1997; 1999; Carozzi, 1998; 1999; Viotti, 2010; 2011). Estas investigaciones interpelan a la medicina occidental moderna. Se ha problematizado el carácter de constructo sociohistórico e ideológico mediado por relaciones de hegemonía-subalternidad en la legitimación científica de la biomedicina desde cuyo paradigma se incluyen o excluyen saberes igualmente racionales, técnicos y efectivos (Menéndez, 1994) y se ha postulado la necesidad de que la antropología trate de igual manera todos los sistemas médicos (Seppilli, 2000).

Como corolario de esas discusiones, la misma definición de estos sistemas médicos *otros* es puesta en cuestión: para algunos investigadores, la alternancia o la complementariedad (que se establece en relación con el sistema médico hegemónico) es una definición que se decide en relación con los usos que los sujetos les dan en sus

itinerarios terapéuticos (D'Angelo, 2013). Así, una buena parte de las investigaciones dan cuenta de la perspectiva de los usuarios y practicantes. Los trabajos de la investigadora Weidner Maluf (2003, 2005), describen y categorizan las tácticas utilizadas por usuarios y terapeutas, las que conforman sentidos compartidos en el trabajo terapéutico. Otros estudios recientes, que se ocupan de la búsqueda del bienestar, se han ocupado de terapias específicas. Destacamos entre ellos, los análisis que se realizan sobre el yoga en la ciudad de Buenos Aires (Saizar, 2003; 2008; 2009), también sobre la reflexología (Bordes, 2013) y el shiatsu (Pitluk, 2008). Otro antecedente importante son las investigaciones dirigidas por Betina Freidin referidas a la diversificación de las prácticas de cuidado de salud, atendiendo a los procesos de transnacionalización y localización de medicinas alternativas y complementarias en el Área Metropolitana de Buenos Aires (Freidin; Ballesteros, 2012). Con un enfoque cualitativo, analizan prácticas y experiencias de usuarios de medicinas alternativas (en particular sobre el uso del ayurveda y la acupuntura) de sectores sociales bajos, medios y altos; para reflexionar sobre la construcción reflexiva de la identidad y la vinculación de las prácticas de cuidado y estilos de vida con las desigualdades sociales (Krmptotic, 2008; Freidin; Abrutsky, 2010; 2011; Freidin; Ballesteros; Echecone, 2013).

Desde el punto de vista de la clasificación de los sistemas médicos, la denominación de “medicinas holísticas” ha sido preferida en el universo científico anglosajón (Berliner; Salmon, 1980; Armstrong, 1986; Mckee, 1988; Williams, 1998; Ventegodt; Andersen; Merrick, 2003), mientras que en el universo latinoamericano prevalece su designación como Medicinas Alternativas y Complementarias (MAC). En ese espacio, se observan tránsitos, reapropiaciones y resignificaciones terapéuticas (Tavares, 2003). La profesionalización y la paulatina inclusión de algunas de estas técnicas en los tratamientos psicoterapéuticos y biomédicos constituyen un emergente de la coexistencia, no exenta de tensión, entre distintos modelos explicativos de salud-enfermedad y su consecuente atención y tratamiento, bajo procesos alineados en los respectivos marcos interpretativos (Carozzi, 1998), lo cual, de entrada, resulta equívoco. La creciente profesionalización de las MAC

exige una redefinición continua de fronteras y posiciones entre las prácticas (Tavares, 1999) en la que se producen mecanismos de cooptación y sincretismos mutuos (Martins, 1999).

El ascenso de las medicinas holísticas ponen en cuestión un punto crucial, soslayado por la medicina occidental moderna: la cuestión de las creencias. Si bien las ciencias de la salud se han configurado por oposición a las medicinas populares tratándolas como resabios de antiguas supersticiones y prácticas consuetudinarias de dudosa efectividad, la “objetividad científica” descansa sobre un conjunto de supuestos y paradigmas no neutrales (Bloor, 1997) que permanecen – o permanecían – velados e incuestionados. Al calor del debate en torno a las MAC, se multiplican los estudios de las relaciones entre medicinas y espiritualidad (Blázquez Rodríguez; Cornejo Valle; Flores Martos, 2014), concitando interés desde disciplinas tanto de ciencias de la salud como de las ciencias sociales, especialmente la medicina, la antropología y la sociología, en sus especialidades orientadas a los subcampos de la salud o la medicina y las religiones.

No ocurre lo mismo con los estudios orientados a la convergencia entre espiritualidad y educación, que constituyen un área vacante en lo tocante a la investigación. Y sin embargo, en la vida social, con menos alboroto, una parte de estas prácticas, fundamentalmente aquellas que se dirigen a adquirir disposiciones, actitudes o estados para el desarrollo del aprendizaje, comienzan a integrarse al espectro educativo. La respiración, la concentración, la relajación, la meditación contemplativa o activa, la práctica de yoga infantil, ingresan lentamente en las escuelas, sin mayores resistencias por parte de la comunidad educativa. No reciben el nombre de medicinas, y menos aún de religión,² pero muchas de estas prácticas, terapias y perspectivas son

² Recientemente, los padres de dos estudiantes de una escuela elemental de San Diego, California, interpusieron un recurso legal para suspender las clases de yoga que recibían sus hijos, señalando que se infringía el derecho constitucional de los niños a la libertad religiosa. La corte decidió rechazar el pedido, argumentando que, tal como se dictaban esas clases, bajo un propósito secular, no estaban incorporaban las doctrinas religiosas ni

las mismas “combatidas”, promocionadas o toleradas en la atención de la salud. En el campo educativo, pasan desapercibidas; abrigan la promesa de ser la solución de una serie de malestares y problemas, algunos vinculares, otros psicodinámicos, difíciles de resolver en los ámbitos educativos contemporáneos. Son la esperanza frente a los problemas de agresividad, hiperkinesia y atención dispersa de la población infantojuvenil.

Esta investigación registra algunas de las acciones y reacciones que se generan en los campos de la salud y la educación cuando son interpelados desde creencias no encuadradas en los métodos oficiales, la mayoría de ellas asimilables al amplio espacio de la espiritualidad *New Age*. En esta comunicación, me propongo establecer los puntos de convergencia y las disidencias más firmes que se establecen entre la medicina convencional y las medicinas holísticas, complementarias o alternativas y describo someramente algunas de las posiciones típicas que se perciben frente a ellas. Intento, con menos información y antecedentes, repetir el esquema en relación con el campo de la educación; describo aquí las posibilidades de integración de perspectivas que comienzan a emerger, muy tentativamente, dada la carencia de antecedentes en el tema.

Mi investigación se basa en etnografías y observaciones participantes en grupos de practicantes de yoga y meditación, consultorios de medicina tradicional china y acupuntura, espacios terapéuticos de shiatzu, Flores de Bach, constelaciones, masajes ayurvédicos, aromaterapia, cuencos tibetanos y muchas otras prácticas que se ofrecen amalgamadas o por separado. Todas ellas tienden al tratamiento de la salud, la sanación, la restitución del equilibrio o el bienestar. Desarrollo sistemáticamente desde 2010, actividades de campo relacionadas con los tratamientos en los que se traman medicina y espiritualidad; la investigación en escuelas y centros de educación corporal comenzó en 2014. En estos espacios realizo observación no participante con registro fotográfico, revisión de material audiovisual y textos orientados a la

se basaban en la profesión de budismo o el hinduismo. AFP News, 4 de Abril de 2015. Agradezco a Rodrigo Toniol por aportar esta información a la investigación.

población infantojuvenil y búsquedas para ampliar el campo de observación, ya que hasta ahora sólo emergieron casos aislados. En esta última etapa, es decir, en los últimos dos años, realicé numerosas entrevistas a usuarios, terapeutas, médicos y miembros de las comunidades educativas. Para la revisión de las polémicas y posicionamientos de las instituciones, recurrí al análisis de materiales informativos y de divulgación *on line*, como así también a los comentarios de los lectores de noticias aparecidas en la prensa *on line* sobre este tema. Complemento estas experiencias con cursos formativos en hatha yoga, yoga para niños y ayurveda, y actividades exploratorias en medicina tradicional china y fitoterapia.

LAS OBJECIONES PLANTEADAS POR LA MEDICINA OFICIAL

La medicina ha respondido al recurso creciente a las medicinas alternativas, complementarias y tradicionales de maneras diversas, especialmente si se consideran las posiciones expresadas a través de las instituciones de salud, las organizaciones y los colegios, que en muchos casos discrepan con las opiniones personales de los profesionales.³

Un caso testigo que permite abrir el abanico de la diversidad de posiciones es el tratamiento contra el cáncer. Punto débil de la medicina científica

³ El caso del posgrado de la Universidad Nacional de Córdoba, Argentina, brinda un ejemplo de la controversia y la difícil legitimación de las medicinas holísticas en Argentina. En abril de 2010, luego de haber iniciado el primer posgrado en Homeopatía, Medicina Ayurvédica, Medicina Tradicional China y Acupuntura dictado dentro de una universidad pública nacional, la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba suspendió los cursos, señalando que debían volver a revisarse algunas cuestiones vinculadas a las actividades prácticas. Se comentó que las asociaciones de profesionales y los órganos de gobierno habían presionado para que el curso se cancelara. En declaraciones brindadas al diario La Voz del Interior del 20/04/2010, el ministro de Salud de la Provincia de Córdoba manifestó su agrado, señalando que no había ninguna evidencia científica de que esas prácticas sean efectivas. El posgrado, finalmente, nunca se reabrió.

occidental, el cáncer no tiene “causa” o agente exógeno claramente identificable; los tratamientos son crudelísimos y los efectos secundarios son tan perniciosos que muchos pacientes optan por no someterse a ellos, tentando la vía de las medicinas tradicionales, alternativas y complementarias. Frente a esta insuficiencia en el tratamiento de la enfermedad y la “competencia” que representan los tratamientos no convencionales, las instituciones de la salud se ven forzadas a manifestarse. Podemos identificar típicamente cuatro posiciones, en un arco de gradaciones diversas:

A) RECHAZO

Se trata de la posición más extrema; postula la incompatibilidad de paradigmas y asocia a las MAC con medicinas oscurantistas, la magia, el atraso y la autosugestión.

Medicinas no científicas, mal llamadas medicinas alternativas o medicinas naturales, son los diversos procedimientos empleados con el fin de curar a las personas, que no pertenecen al campo de la medicina convencional y que carecen de denominador común, excepto la falta de evidencias científicas de su eficacia y el hecho de que suelen estar basado en premisas que contradicen el conocimiento científico actual.

Dichas medicinas alternativas suponen un problema de salud, ya que no se lo ofrece al paciente el tratamiento con más evidencias científicas en el momento actual sino que se le ofrecen en su lugar medicinas sin estas evidencias con posibles efectos secundarios no conocidos, lo que llevará en numerosas ocasiones a agravar el pronóstico del paciente y dificultar su tratamiento. (LXX JORNADAS ESTATALES DE ESTUDIANTES DE MEDICINA DE ESPAÑA, 2013).

Esta posición se fundamenta en la falta de evidencia científica (vale decir: de un tipo de experimentación basada en los protocolos médicos legitimados por sus instituciones) de la eficacia de los tratamientos, y de la falta de control de los efectos colaterales o secundarios, que podrían ser dañinos, tóxicos o interactuar inadecuadamente con otros fármacos.

Por otro lado, las creencias en las que se fundan las medicinas no convencionales en Occidente chocan frontalmente contra la cosmovisión científica occidental (tipificación abstracta de los procesos, fragmentación y especialización, énfasis en la enfermedad más que en el enfermo, enajenación del saber sobre el propio cuerpo, verticalidad en la dirección del tratamiento o cura). Para escapar de una lectura de sentido común, conviene impugnar la idea de que un tipo de medicina se basa en creencias religiosas y la otra no: se trata de distintos tipos de creencias y cosmovisiones – aunque en el caso de la medicina convencional no se admita su existencia: la “objetividad”, como creencia que les es propia, es decir: invisible y naturalizada.

B) COMPLEMENTARIEDAD (EN POSICIÓN SUBSIDIARIA FRENTE A LA BIOMEDICINA)

Esta posición admite y aconseja tratamientos que, aunque su eficacia no esté probada, no hacen daño y, en cambio pueden paliar el dolor y elevar la moral del paciente, facilitando que sobrelleve el proceso de enfermedad y mejorando su estado general.

Algunas personas consideran que nuestro actual tratamiento médico en los EE.UU., al cual nos referiremos como el tratamiento médico convencional, es la única opción que tienen respecto al tratamiento de los síntomas y los efectos secundarios, alivio del dolor y para el mejoramiento de la calidad de vida. No obstante, existen muchos tratamientos complementarios que usted puede usar de forma segura en conjunto con su tratamiento médico. Algunas personas descubren que ciertos métodos complementarios son muy útiles en ayudarles a controlar ciertos síntomas y mejorar la calidad de vida. No esperan que dichos métodos traten o curen directamente el cáncer. (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2015)

La complementariedad presupone que el tratamiento relevante es el de la medicina convencional y que las terapias alternativas pueden ayudar mantener el buen ánimo, limitar algunos de los síntomas indeseados, darle al paciente la sensación de que atiende su cuerpo y participa activamente en

su tratamiento. En este caso, la medicina convencional se reserva el papel directriz y el poder de veto, librando al criterio del paciente, acaso como placebos, sólo aquellos tratamientos que considera aceptables. La definición de complementariedad es diferente a la de integración – aunque en muchos casos aparezcan como sinónimos – puesto que el papel asignado es subalterno. Si bien en la definición de la OMS esto no es explícito, el ejemplo que contiene en la traducción que realiza la Asociación Española contra el Cáncer (AECC) lo pone en evidencia: “Hablamos de medicina complementaria cuando se utiliza conjuntamente con la medicina convencional. Un ejemplo es el uso de relajación para mitigar la ansiedad que los pacientes pueden sufrir durante la aplicación de los tratamientos oncológicos” (AECC, 2015).

En cambio, cuando los tratamientos alternativos sustituyen a la medicina convencional o aconsejan interrumpir las prescripciones médicas,⁴ estas medicinas resultan peligrosas: el ejemplo que proponen es el uso de un suplemento dietético como tratamiento del cáncer en lugar de la quimioterapia recomendada por el oncólogo. Dado que el salto del límite que marca hasta dónde son admisibles estas terapias puede resultar tenue para los legos, la explicitación de estas prevenciones no se hace esperar. La AECC, en su página web oficial, señala que:

Te recomendamos que te informes y te asesores con tu oncólogo médico, sobre la idoneidad de los productos que te sean ofertados. En contra...

⁴ Frente al cáncer, la perspectiva holística choca de frente con la medicina occidental moderna. Para la medicina tradicional china, por ejemplo, la quimioterapia acidifica el organismo, y lo predispone a adquirir (nuevamente) o expandir el cáncer. Se indica, desde este paradigma, una dieta alcalinizante y otra serie de tratamientos que se volverían completamente ineficaces de coexistir con la quimioterapia. Dado que las perspectivas holísticas apuntan a la totalidad de las condiciones y estilos de vida que determinan los estados del ser, resulta complicado tanto la “complementación” como la “integración”.

- de la prescripción de cualquier sustancia, producto o práctica que se publicite como tratamiento para el cáncer sin contar con evidencia científica que lo sustente y la aprobación de los órganos competentes del Ministerio de Sanidad.
- de los practicantes de medicina alternativa no probada científicamente que induzcan a los enfermos de cáncer abandonar el tratamiento oncológico convencional científicamente probado.

A favor...

- de la integración de la medicina complementaria en el tratamiento del cáncer teniendo en cuenta los criterios de:
 - Evidencia científica
 - Evaluación médica de riesgos/beneficios para cada caso individual
 - Las preferencias del paciente
- de la investigación sobre terapias complementarias que ayuden a evaluar la eficacia y seguridad de las mismas.
- de la formación en terapias complementarias a los profesionales sanitarios que atienden a pacientes de cáncer con el fin de que puedan asesorar a los enfermos que lo deseen sobre su uso e indicaciones, así como conocer las interacciones y efectos de las mismas con los tratamientos oncológicos convencionales.
- de mejorar el acceso a información fiable sobre las terapias y productos de medicina complementaria tanto a los profesionales sanitarios como a los pacientes. (AECC, 2015)

c) CONVERSIÓN

Son numerosos los médicos y profesionales de la salud que deciden volcarse decididamente a un cambio de perspectiva o que utilizan centralmente una, o varias, medicinas no convencionales pero con incorporación de algunos medicamentos, tratamientos y modalidades de diagnóstico de la biomedicina. Aquí sería adecuado detenerse a hablar de integración, que se produce de manera personal, mixturando formaciones en sistemas médicos muy distintos. En algunos casos, profesionales de la salud no médicos (nutricionistas, fisioterapeutas), se forman como homeópatas, médicos ayurvédicos

o de medicina tradicional china, a través de posgrados, cursos o estancias en países donde existe una formación oficial al respecto (China, India o Nepal) o en cursos dictados en sus propios países. La medicina que practican suele ser ecléctica. Como señala Betina Freidin, hablando de la integración de las MAC y la biomedicina, ésta “resulta de la doble *expertise* en medicina convencional y alternativa; es a partir de la formación profesional dual que deciden el mejor curso de acción a seguir con cada paciente” (2014, p. 67).

Yo no les digo a los pacientes que abandonen sus tratamientos. Si ellos quieren en determinado momento, y se animan, lo hacen. Yo les digo que está en ellos la decisión, dar el paso. (Notas de campo. Kinesiólogo / medicina china, 35 años)

En nuestro trabajo de campo, los entrevistados que representan esta doble *expertise*, en su mayoría, (más del 75% de un total de 20 entrevistas)⁵ se sintieron movilizados a la búsqueda de “algo más”, pero, a diferencia de una mayor especialización, eligieron un camino integrador que desembocó en la complementación de su formación con el aprendizaje de tratamientos no convencionales o la formación en paradigmas médicos distintos. Las motivaciones tienen que ver con tres tipos de respuestas: a) experiencias propias, de terceros cercanos o de pacientes, en las que comprobaron o se les hicieron evidentes los límites de la medicina occidental, b) insatisfacción con la práctica o con las modalidades de atención exigidas por las instituciones y el deseo de rehumanizar la relación con los pacientes, y c) percepción negativa de la hiper-especialización; la búsqueda en estos casos pasa por recuperar una visión holística, menos fragmentaria. Pero también, aunque no siempre es percibido por ellos mismos, los mueve el interés y la curiosidad por la presencia cada vez más fuerte de estas perspectivas: en sus entornos, han escuchado hablar de ellas antes de interesarse profesionalmente a través de familiares o pacientes que atestiguan la eficacia de los tratamientos.

⁵ Este grupo de entrevistas se realizaron en la ciudad de Córdoba, entre enero y noviembre de 2015. Se utilizó un guión con 6 tópicos, a fin de focalizar y profundizar algunos temas que habían emergido recurrentemente en las etnografías.

D) ¿INTEGRACIÓN?

Las posibilidades de integración entre sistemas médicos en las políticas públicas de atención de la salud cobran distintas formas. En el Royal London Hospital for Integrated Medicine, el hospital de medicinas integradas más grande de Europa, según su propia presentación institucional, los profesionales de la salud están formados bajo el sistema convencional, están “registrados”, es decir, matriculados y han recibido entrenamiento adicional en medicinas complementarias, es decir que existe una legitimación que proviene de la biomedicina y sus regulaciones legales y científicas. En diversos centros médicos de Estados Unidos, los profesionales de la salud contratados incluyen tanto personal capacitado en medicinas alternativas y complementarias como en la biomedicina occidental. Se trata de otro modelo de integración que encuentra un punto de acuerdo entre sistemas médicos poniendo en el centro el caso individual. El tratamiento se define según lo que resulte más eficaz para el paciente, es decir que es personalizado.⁶

En el caso de Brasil, la minuciosa investigación de Toniol (2015) revela tanto la complementariedad como la integración, habilitada por el Sistema Único de Salud desde 2006 a partir de la promulgación de la Política Nacional de Prácticas Integrativas e Complementares. Toniol destaca tres desafíos que esta iniciativa pone al descubierto: la posibilidad de integración entre racionalidades médicas distintas, la necesidad de mecanismos de regulación y evaluación de la praxis médica no convencional y la inquietante presencia de la espiritualidad en relación con la atención de la salud. En Argentina, la admisión y reconocimiento oficial de tratamientos y prácticas no convencionales (osteopatía, acupuntura, digitopuntura, masoterapia, entre las más

⁶ “Integrative medicine is an approach to care that puts the patient at the center and addresses the full range of physical, emotional, mental, social, spiritual, and environmental influences that affect a person’s health. Employing a personalized strategy that considers the patient’s unique conditions, needs and circumstances, it uses the most appropriate interventions from an array of scientific disciplines to heal illness and disease and help people regain and maintain optimum health” (Horrigan, Lewis et al., 2012:6).

frecuentes), lo que supone que los seguros de salud, las coberturas de salud prepagas o la asistencia de salud dependiente de sindicatos y mutuales, se hagan cargo de los costos que demandaría al paciente. En algunos casos, muy escasos, los hospitales y centros de salud privados también ofrecen especialidades médicas de este tipo. Existen algunas experiencias aisladas y experimentales en los que se trabaja en conjunto entre practicantes de dos sistemas médicos distintos.

Como se observa, la “integración” es un desiderátum, un horizonte a alcanzar, si es que tal cosa resulta posible y deseable. En la mayor parte de las experiencias conocidas, de las que son ejemplo el Royal London Hospital for Integrated Medicine o el caso argentino, se logra simplemente la “complementación”. En el caso norteamericano, el espectro es más variado y hay una resolución inicial que establece como punto de convergencia al paciente. En el caso de Brasil, gracias a la investigación de Toniol, queda manifiesta la tensión que entraña la integración, plasmada en los “usos variados dos enunciados científicos: ora eles serviram para afirmar a relevância das PICs, conferindo legitimidade a sua oferta no SUS, ora operaram como fundamento para argumentos contrários a elas, mobilizado para denunciar a falta de cientificidade dessas práticas terapêuticas” (Toniol, 2015, p. 284-285).

DESENCUENTROS ENTRE PARADIGMAS

La síntesis de la investigación realizada hasta aquí permite identificar los puntos en donde se concentra la confrontación con la ciencia médica: En primer lugar, dos perspectivas del cuerpo, el sujeto y la salud se confrontan: por un lado la especialización y fragmentación, por otro el holismo. Para el paradigma biomédico, la enfermedad es “el conjunto de alteraciones morfológico estructurales, o tan solo funcionales, producidas en un organismo por una causa morbígena externa o interna, contra la cual el organismo ofendido es capaz de oponer, por lo menos, un mínimo de defensa o reacción”. (Diccionario de Medicina Teide, 1978). Las medicinas no convencionales conciben la salud como la manifestación de una

integración armoniosa entre mente, cuerpo y espíritu; emerge del interior como una emanación del ser. Se entiende al sujeto como un ser completo, intra-relacionado en todas sus partes y dimensiones, en comunicación e intercambio constante con el universo. No es posible, por tanto, atender a las partes por separado, ya que existen propiedades que emergen en la relación entre ellas, de manera que la totalidad no resulta equivalente a la suma de cada elemento. Esta posición se opone a la especialización de la biomedicina y a sus comprensiones impersonales de los procesos de enfermedad o malestar. La salud es un estado de equilibrio entre mente, cuerpo y espíritu: la enfermedad manifiesta en el cuerpo un desequilibrio que proviene de otra de las dimensiones holísticas del ser.

Esta constatación conlleva un segundo aspecto: en las medicinas holísticas, existe una disolución entre los límites de lo religioso y lo terapéutico. Concebida en términos de sanación, “salud” es una noción que remite el bienestar tanto a un sustrato espiritual incontaminado del propio sujeto como a un orden cósmico superior. Para recuperar la salud, es necesario conectarse con estas dimensiones numinosas. El término “sanación” suele aplicarse a la restitución del equilibrio vital en referencia a un orden metafísico; implica tanto la “cura” como la “salvación”, dado que el cuerpo expresa lo que el alma padece: las enfermedades son manifestaciones de emociones negativas. Frente a la aparición de un mal o dolencia, el modelo de la sanación apunta a lograr el restablecimiento psicofísico sin intervención de un dispositivo biomédico; puede tanto autogenerarse, como obtenerse merced a una intervención trascendente. Esta creencia impacta de lleno contra las posiciones científicas, que excluyen la dimensión trascendente de manera absoluta en la práctica profesional. La confianza está depositada en los conocimientos validados siguiendo un método preciso, y en las evidencias, no en las creencias o en las percepciones personales.

Esto nos lleva al tercer punto: para el sistema médico occidental moderno, la única autoridad aceptada es la de la Ciencia, y la única verdad, la del Conocimiento, cuyo agente es el profesional de la salud, la voz experta y autorizada. Así, poca intervención tiene el paciente en su tratamiento.

La sensación de ofrecer sacrificialmente el propio cuerpo para que sea objeto de intervenciones externas y que la salud quede completamente enajenada a manos de otros resulta difícil de aceptar hoy. Las medicinas no convencionales se basan, en cambio, en la autonomía y la autodeterminación. El conocimiento, la verdad y la realidad son atribuidas a los propios sujetos y no quedan en manos de poderes exteriores tales como las instituciones de la salud o los médicos. El individuo detenta la máxima autonomía individual en sus decisiones y una responsabilidad personal sobre su vida. No hay verdades externas ni conocimientos valorables por fuera de aquellos que se alcanza en el camino de la experiencia propia. La consecuencia es que este paradigma sostiene posiciones relativistas y subjetivistas y es reactivo contra el ejercicio vertical de la autoridad, sea una persona o un régimen experto.

Entonces, ¿cómo se recupera la salud? La cuarta zona de diferencias tiene que ver con posiciones naturalistas: las medicinas holísticas confían en una trama global; la armonía cósmica o la sabiduría de la naturaleza y la capacidad del organismo de autorregularse. Los tratamientos químicos y la medicación son, para estas medicinas, causas de nuevos males. Los efectos secundarios de los tratamientos biomédicos y los pocos avances en torno a las soluciones para el cáncer avalan estas posiciones, que cobran cada vez más fuerza; de allí que las instituciones salgan a poner en entredicho los beneficios de las medicinas no convencionales. Muchas de las enfermedades son atribuidas a los desequilibrios nutricionales y el estilo de vida civilizatorio, vinculado con la artificialidad. Aquello que debería curar, mata. Como diría Ivan Illich (1978), nos arrastran al infierno con las mejores de las intenciones.

EL ACERCAMIENTO ESPERANZADO DESDE LA EDUCACIÓN

En el campo educativo, la hegemonía de modelos es menos estricta. Plural en cuanto a métodos, afín a la relación estrecha con las confesiones religiosas, el espacio de la educación –quizá porque, para el sentido común,

no se interpreta que lo que está en juego *también* es la vida,⁷ las “alternativas” son aceptadas desde hace tiempo. Así como en la medicina, el cáncer pone a prueba su eficacia para la cura y muestra no sólo sus debilidades, sino también sus consecuencias perniciosas; en el caso de la educación, el “talón de Aquiles” son los problemas actitudinales que conspiran contra el aprendizaje: atención dispersa o déficit de atención, hiperkinesia, impulsividad o agresividad. Aquí también se evidencian posiciones diversas:

A) INSTRUMENTALIDAD

Docentes de los niveles inicial, primario y medio utilizan ejercicios que permite a los niños y adolescentes mejorar el rendimiento escolar y la concentración. Se trata de ejercicios de respiración, meditación, visualización, elongación y relajación. Como también ocurre en las cárceles (Griera et al., 2015), el yoga se practica a fin de disminuir la agresividad en las aulas. Acciones puntuales, dirigidas por el mismo maestro que da la actividad normal, operan como recursos para resolver estas problemáticas. Existen inclusive en la forma de software, como ofrece “El Arte de Vivir”.

Para los niños en edad escolar, hoy en día esto es una experiencia estresante y con preocupaciones acerca de la presión de los padres, los estudios, las decisiones futuras y la competencia. La práctica regular de la meditación es necesaria para revertir estas experiencias negativas y prepararlos para un futuro brillante. La meditación puede hacer que un niño sea más calmo, más pacífico, feliz y relajado, cada vez que hacen esta práctica. Esto incrementa su atención en las clases y por supuesto la retención del conocimiento que ganan. Los beneficios de la meditación para los niños en edad escolar:

Incrementa su creatividad.

Incrementa su concentración

Reduce los niveles de estrés

⁷ El modo de concebirla y vivirla, lo permitido y lo prohibido, la orientación que se le dé, los valores estimulados. Paradójicamente, los regímenes pastorales son parte de la misma biopolítica que se expresa en la medicina, que en un caso rechaza la religión y en el otro la abraza (Foucault, 2008a; 2008b; 2010).

Mejora su interacción con sus padres

El Arte de Vivir ofrece los programas de “Art Excel” y “Yes” que muchas escuelas han integrado en su currículum anual. Estos programas enseñan a los niños varios tipos de meditación que pueden practicar en la escuela todos los días. El renglón que merece subrayarse aquí es la incorporación de prácticas provenientes del campo religioso, no sin debate, en espacios educativos *laicos*.⁸ Estas incorporaciones sirven a un propósito específico, son actividades especiales dictadas por un docente diferente del que a diario está a cargo del grupo, como en el caso del yoga en reemplazo o complemento de la rutina física, o se incorporan como una herramienta más dentro o antes de la clase programada, como los ejercicios de respiración y visualización antes de comenzar la clase.

B) SINCRETISMOS: INCORPORACIONES PARCIALES

A partir de iniciativas europeas, la introducción de las técnicas de relajación, concentración y respiración aplicadas a la educación son objeto de una formación certificada y son admisibles en distintos sistemas educativos formales. En América Latina, se expande una organización que ha logrado la introducción del yoga en la educación formal de Francia e Italia, y en los programas de formación docente de La Sorbonne. Se trata del R.Y.E (Recherche du Yoga a l'Education), corriente fundada en Francia en 1978 por Micheline Flak, Doctora en Literatura Americana, Profesora de Inglés y Profesora de yoga. En América Latina, esta organización está presente en Brasil, Chile, Argentina y Uruguay.

En la educación de hoy nos enfrentamos cotidianamente a diversas dificultades: la ansiedad, el estrés, los horarios extensos y cargados de actividades, el ruido,

⁸ Es particularmente rica la discusión en los comentarios que siguen a la noticia “US court rules in favor of school yoga clases”, del 4 de abril de 2015, en el periódico online Al Jazeera. Los argumentos van desde la desacralización del yoga, a su completa vinculación al hinduismo. Disponible en: <<http://www.aljazeera.com/news/2015/04/court-rules-favourteaching-yoga-schools-150404001714944.html>>. Acceso en: 25 enero 2016.

el cansancio, los nervios previos a los exámenes, todos problemas que se ven reflejados en los alumnos y en los educadores.

El Yoga brinda herramientas que nos ayudan a equilibrar nuestra energía, focalizar la atención, aflojar las tensiones físicas y mentales y generar un mejor ambiente de trabajo en clase.

También se incluye en este grupo la Pedagogía sistémica, que utiliza el enfoque de las Constelaciones Familiares y la terapia sistémica de Bert Hellinger, trasladando esta perspectiva a los modelos educativos existentes merced a la labor de Marianne Franke y Angélica Olvera. La principal pretensión de este método es introducir lo que se conoce lo que se conoce como "mirada sistémica" en los centros de enseñanza.

Es importante destacar que, pese su carácter marcadamente innovador, la pedagogía sistémica no pretende sustituir en absoluto los métodos de educación y aprendizaje más tradicionales, a los que considera perfectamente válidos, sino integrar sus ideas en los sistemas actuales de enseñanza con un carácter marcadamente inclusivo. (UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE VALENCIA, 2015)

En ambos casos, se trata de perspectivas que se pueden integrar ya que fundamentalmente se interesan por las concepciones de persona, orientan aspectos actitudinales y vinculares y no interfieren con los contenidos curriculares científicos.

C) INCORPORACIÓN FORMALIZADA

Dada la vertiente confesional que ha acompañado a la educación, especialmente en América Latina, existe una relación directa con la religión en muchas escuelas de todo el subcontinente. La novedad radica aquí en la consolidación de modelos educativos compatibles con la *New Age* aceptados o validados por los organismos oficiales. El número de *modelos, sistemas o perspectivas de educación* (diferenciados aquí tanto de métodos – ítem (b) como de recursos (a) no es tan elevado y registra cierta tradición consolidada

sobre todo en México. Se trata de las pedagogías Logosófica y Waldorf, entre otras. Ellas han sido difusoras de movimientos que forman parte de la New Age. La más antigua, la pedagogía Waldorf, fue establecida en 1919 por el austríaco Rudolf Steiner, fundador de la antroposofía. El primer instituto logosófico fue fundado en Argentina en 1930 por Carlos González Pecotche, conocido también como Raumsol. Otros dos sistemas pedagógicos, como el Montessori o el Reggio Emilia, sin tener fundamentos New Age, son permeables a estas influencias y se promocionan como métodos educativos alternativos. SE basan en la idea de las potencialidades poco desarrolladas de los niños, la necesidad de un ambiente de libertad que propicie el aprendizaje y la importancia del juego, la expresión artística y la *experimentación* – una noción cara a la *New Age*. También tienen validez oficial en numerosos países (México, España, Argentina, entre otros).

Más recientemente encontramos noticias de la pedagogía ARIMA (una orientación educativa para niños multidimensionales, índigo y cristal), y la educación transpersonal o la pedagogía transpersonal, derivada del planteamiento de Marilyn Fergusson en *Aprendizaje: el nuevo paradigma* (1994), y la educación holística, entre varias otras. Dependiendo de cada país, algunas de ellas forman parte de los programas educativos de iniciativa privada con validez oficial.

D) RECHAZO CATÓLICO, ¿ACEPTACIÓN SECULAR?

Naturalmente, al igual que en la medicina, los detractores son numerosos, aunque cuentan con mucho menos eco que las Asociaciones Médicas. El rechazo, este caso, se produce desde dos posiciones opuestas: los sectores más radicalizados de la religión católica, y los defensores de la educación secular y laica. En el primer caso, la denuncia sigue el guión tradicional de la religión católica frente a la *New Age*:

Una verdadera educación pasará por una vuelta a los valores trascendentes, ubicados en una correcta jerarquía, la cual podemos encontrar únicamente en la Revelación divina. Educar será, entonces, formar a la persona, reconocer

sus capacidades y lo que potencialmente puede llegar a ser; enseñarle a amar a su divino Creador, respetar sus leyes y entablar una relación personal con Él. [...] La única utopía válida no tendrá lugar en este mundo, ni está aquí ni ahora, como suele ser proclamado por las más diversas filosofías nuevae-ristas y humanistas de la educación. La verdadera utopía, que sí estará en un espacio y un tiempo definidos, tendrá realidad en una tierra nueva que Dios está preparando para nosotros. (Arango, p. 18)

En el segundo caso, se asume que todas estas prácticas instilan, por vías aparentemente inocuas, la religión que se intentó desterrar de la educación. Muy tímidamente, defienden la secularización ante este retorno de la educación confesional, como vimos en la denuncia llevada adelante por los padres de los niños que recibían clases de yoga en Encinitas Union School District. Otros países, como Francia, orgullosos de su laicidad, se suman al debate. Las respuestas, desde el Estado, obstaculizan sus demandas: no se trataría de religión, sino de “espiritualidad”, aparentemente compatible con el mundo secular dado su ecumenismo, su compatibilidad con cualquier credo a condición de que nada se exprese obligatoriamente, taxativamente, como única verdad, ni que se inhíba o juzgue la creencia ajena. En todo caso, hasta ahora, en los muy puntuales casos en los que estos temas se plantean ante la opinión pública, las políticas estatales en educación tienden a ser más permisivas con la *New Age*—esta versión del yoga secular podría leerse de ese modo— de lo que fueron en el pasado con la educación confesional.⁹

⁹ Sobre la incorporación del yoga en las escuelas, el diario Le Monde publica, el 11/11/2012, las siguientes declaraciones: “Au ministère de l’éducation nationale, un responsable qui a suivi ce dossier l’admet : ‘C’est une initiative bénéfique, et nous étudions la proposition de Micheline Flak d’intégrer le yoga dans le cadre de l’expérimentation lancée en 2010 [matières fondamentales le matin et ateliers (culture, arts, sport) l’après-midi]. Il y a déjà de l’expression corporelle et de la relaxation. Mais le yoga pourrait se généraliser s’il y a des organismes agréés de qualité ou reconnus car proposant une méthode pédagogique et une formation comme celle du RYE.’” Disponible en: <http://www.lemonde.fr/vous/article/2012/11/11/le-yoga-apporte-un-nouveau-souffle-a-l-ecole_1788839_3238.html#GJFEfcQQoK18J6rt.99>.

CONVERGENCIAS CON LA EDUCACIÓN

En el caso de la educación hay un acuerdo de base: una de las metas es la formación, no sólo la instrucción, de los estudiantes, y esta noción se aviene bien con la de crecimiento personal, propia de la *New Age*. En ambos casos, se considera a los estudiantes como seres humanos con potencialidades no exploradas, en continuo desarrollo, influidos pero no determinados por el entorno. El desarrollo de las capacidades latentes es parte de los objetivos de los dos paradigmas.

Pero para esto, es necesario resolver algunos problemas que se plantean cotidianamente en las escuelas. Los problemas de atención y concentración, la imposibilidad de quietud, el *stress* infantil y los niveles de agresividad y competencia conspiran en contra de la tarea educativa. El paradigma de la *New Age* y numerosas terapias asociadas ofrecen la posibilidad de reducir esta problemática, con recomendaciones que atañen al cuidado de sí, promoviendo un tipo de alimentación diferente, ejercicios y formas de cuidado del cuerpo, el control de la respiración, la meditación y la observación y expresión de las emociones. Los profesores que coordinan estas prácticas no se ocupan de espiritual como si fuera algo separado de los problemas concernientes a la vida, más bien se enfocan a los segundos para alcanzar un mayor estado de bienestar. El foco está puesto en la armonía existencial y la realización personal; el desarrollo de las capacidades y el logro del estado necesario para el aprendizaje. Hay, pues, un trabajo sobre los estudiantes en sus dimensiones subjetivas, para alcanzar las metas educativas.

Así, emerge el tercer espacio de coincidencia: los estudiantes son pensados como personas, incluyendo en esta definición una dimensión espiritual, reconociendo sus circunstancias y sus estados emocionales, actitudinales, cognitivas y vinculares. Esta comprensión del educando, que está eminentemente relacionada con la expansión de la cultura psicológica, constituye un entorno apto para el despliegue de una forma de espiritualidad que no exija una práctica religiosa específica. Las prácticas pueden ser esencialmente seculares, o remitir a entidades metafísicas inespecíficas,

a la creencia personal o al concepto de energía. Básicamente, se admite una pluralidad de creencias; no se exigen adhesión a un credo. Parece ésta una respuesta afín a los problemas y vivencias contemporáneos, reflejando la necesidad de equilibrio y especial atención al yo en un medio hipercompetitivo, caótico y estresante.

Desde el punto de vista educativo, la visión del sujeto no es puramente racional. Persisten elementos del romanticismo en cuanto a la concepción de la persona; la educación no se plantea sólo una misión ligada al conocimiento sino, de manera integral, la conformación del ser mental, físico y espiritual. El holismo encuentra aquí un ambiente propicio.

CONCLUSIONES

Es necesario recordar, como se mencionó al inicio de esta comunicación, que dos tipos de instituciones muy diferentes se ven interpeladas por las medicinas, las terapias y las creencias que conlleva la Nueva Era, no “desde arriba” sino a causa de su proliferación a nivel de las prácticas sociales. La dispar recepción se comprende en relación con dos modos de definición del sujeto y dos modos, también, de comprender la relación entre el sujeto y la (su) verdad. La definición de conocimiento es clave en ambos casos: en uno es objetivo, externo al sujeto mismo y comprobable empíricamente. En el otro, sólo tiene valor si es significativo y en tanto sea aprehendido, hecho propio, lo cual introduce la subjetividad. Hay, también, una disputa por el modo de ejercer la autoridad: en un caso es legitimada por las instituciones, y hasta ahora poco importaba la opinión no experta del paciente; en el otro, debe ser admitida por los participantes y por sus núcleos familiares. Tiendo a pensar que los maestros ya saben lo que los médicos están vivenciando recién ahora: los destinatarios de su acción se rebelan, les piden explicaciones, dudan, dan su propia opinión, y la autoridad vertical externa de quien dice poseer el conocimiento ya no es aceptada fácilmente.

La posición del Estado y la legitimidad oficial que ganan los saberes de cuño alternativo en torno a la salud se basa en la suspensión provisoria de las creencias en las que se fundan. Se sigue un criterio pragmático: el de su eficacia. Sirven, ayudan a resolver problemas para los cuales no hay mejor salida desde las instituciones oficiales. Pero, ¿hasta dónde es esto posible? ¿Hasta dónde siguen teniendo eficacia estas terapias o recursos educativos si se los desgaja del sistema completo del que son parte y de las creencias en relación con las cuales cobran sentido? ¿Hasta dónde puede sostenerse que son prácticas seculares – secularizadas?

No se trata, únicamente, de una cuestión de credo y su relación con las instituciones oficiales, o sea, con el Estado, aunque este punto es fundamental. Se trata de modelos societales en pugna o, menos pretenciosamente, de nuevas formas de tramar el vínculo social, en donde las experiencias de tipo espiritual y las creencias religiosas renuevan su participación. La laxitud del concepto de espiritualidad parece abrir otras posibilidades que no implican el rechazo o la necesidad explícita y terminante de diferenciación, como sucedió históricamente con las religiones entre sí o con las posiciones seculares. La espiritualidad aparece como una dimensión de lo cotidiano que no se organiza en instituciones ni acumula o disputa poder. Aunque sin dudas, esta es también una percepción incompleta.

REFERENCIAS

LXX JORNADAS ESTATALES DE ESTUDIANTES DE MEDICINA DE ESPAÑA. *Posicionamiento sobre Terapias Alternativas sin Evidencia Científica*. out. 2013. Disponible em: <<http://esmateria.com/wp-content/uploads/2013/10/POSICIONAMIENTO-DE-TERAPIAS-ALTERNATIVAS-SIN-ENVIDENCIA-DEMOSTRADA.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2015.

ABC NEWS. *US court finds school yoga does not violate religious freedom after parents' complaint*. 7 abr. 2015. Disponível em: <<http://www.abc.net.au/news/2015-04-04/school-yoga-does-not-violate-religious-freedom-us-court-finds/6370956>>. Acesso em: 12 dez. 2015.

AL JAZEERA NEWS. *US court rules in favour of school yoga classes*. 4 abr. 2015. Disponível em: <<http://www.aljazeera.com/news/2015/04/court-rules-favour-teaching-yoga-schools-150404001714944.html>> Acesso em: 12 dez. 2015.

AMERICAN CANCER SOCIETY. *Métodos complementarios y alternativos para la atención del cáncer*, 2015. Disponível em: <<http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002374-pdf.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2015.

AMSTRONG, David. The Problem of the Whole-Person in Holistic Medicine. *Holistic Medicine*, Taylor y Francis, v. 1, n. 1, p. 17-36, 1986.

ARANDA FRAGA, Fernando. Sobre la influencia de la New Age en la educación postmoderna. *Theologika*, Lima, v. XV, n. 1, p. 34-75, 2000.

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER (AECC). *Terapias complementarias y alternativas*. Ago. 2015. Disponível em: <<https://www.aecc.es/SobreElCancer/Tratamientos/terapiascomplementariasyalternativas/Paginas/terapiascomplementariasyalternativas.aspx>>. Acesso em: 30 out. 2015.

BERLINER, Howard; SALMON, Jack Warren. The Holistic Alternative to Scientific Medicine: History and Analysis. *International Journal of Health Services*, Sage, v. 10, n. 1, p. 133-147, Jan. 1980.

BLÁZQUEZ RODRÍGUEZ, Maribel; CORNEJO VALLE, Mónica; FLORES MARTOS, Juan Antonio (Coord.). Simposio “El reencuentro de salud y espiritualidad: agencias, saberes y prácticas periféricas”. In: PERIFERIAS, FRONTERAS Y DIÁLOGOS. CONGRESO DE ANTROPO-

LOGÍA DE LA FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES DE ANTROPOLOGÍA DEL ESTADO ESPAÑOL, 13., 2014. Tarragona: Departamento de Antropología, Filosofía y Trabajo Social, Universitat Rovira i Virgili, 2014. p. 4485-4802.

BLOOR, David. *Conocimiento e imaginario social*. Barcelona: Gedisa, 1997.

BORDES, Mariana. Las “terapias alternativas” como espacio social de oportunidades: trayectorias entre el mundo laboral y el cuidado. *Trabajo y Sociedad*, n. 20, Santiago del Estero, Argentina, p. 375-394, jun. 2013.

CAROZZI, María Julia. El concepto de marco interpretativo en el estudio de movimientos Religiosos. *Sociedad y Religión*, Buenos Aires, n. 16/17, p. 33-52, 1998.

CAROZZI, María Julia. La autonomía como religión: La Nueva Era. *Alteridades*, México D.F., año 9, n. 18, p. 19-38, jul./dic. 1999.

CONFERENCIA SANITARIA INTERNACIONAL. *Official Records of the World Health Organization*, 2.

D'ANGELO, Ana. Tendiendo puentes. La apropiación terapéutica del yoga ante la dimensión emocional de los padecimientos. *Revista Brasileira de Sociologia da Emoção*, João Pessoa, v. 12, n. 34, p. 252-291, abr. 2013.

DIARIO LA VOZ DEL INTERIOR. *Medicina alternativa*: La UNC suspendió los cursos. 20 abr. 2010. Disponible em: <<http://www.chicadel-verano.com.ar/content/medicina-alternativa-la-unc-suspendio-los-cursos>> Acceso em: 12 de jan. 2016. DICCIONARIO MÉDICO TEIDE. Barcelona: Teide. 5. ed. rev., 1978.

ESPINO DE LARA, Ramiro. Educación holista. *Revista Iberoamericana de Educación de la Organización de Estados Iberoamericanos*, 25 ago. 2002. Disponible en: <http://www.rieoei.org/deloslectores_bbdd.php?id_tema=35>. Acceso en: 27 enero 2015.

EL ARTE DE VIVIR. *La meditación en la escuela*. Disponível em: <<http://www.artofliving.org/ar-es/la-meditaci%C3%B3n-en-la-escuela>>. Acesso em: 30 out. 2015.

FOUCAULT, Michel. *Historia de la Sexualidad I*. La voluntad de saber. Siglo XXI, Buenos Aires, 2008a.

_____. *El nacimiento de la clínica*. Una arqueología de la mirada médica. Buenos Aires: Siglo XXI, 2008b.

_____. *Nacimiento de la biopolítica*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Ecnómica, 2010.

FREIDIN, Betina. *Proyectos profesionales alternativos*. Buenos Aires: Imago Mundi, 2014.

FREIDIN, Betina; ABRUTZKY, Rosana. Acupuntura en un servicio hospitalario en Argentina: experiencias y perspectivas de los usuarios. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, São Paulo, v. 15, n. 37, p. 505-518, abr./jun. 2011.

FREIDIN, Betina; ABRUTZKY, Rosana. *Transitando los mundos terapéuticos de la acupuntura en Buenos Aires*: perspectivas y experiencias de los usuarios. Documento de trabajo n. 54. Buenos Aires: Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, UBA, 2010.

FREIDIN, Betina; BALLESTEROS, Matías. Dificultades en la conceptualización y cuantificación de la utilización de Medicinas Alternativas y Complementarias. *Medicina y Sociedad*, Buenos Aires, año 31, n. 1, p. 1-16, marzo 2011.

FREIDIN, Betina; BALLESTEROS, Matías; ECHECONEA, Mariano. *En busca del equilibrio*. Documento de trabajo n. 65. Buenos Aires: Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, UBA, 2013.

GOOD, Charles. *Ethnomedical Systems in Africa*. Nueva York: The Guilford Press, 1987.

GRIERA, Mar; MARTÍNEZ-ARIÑO, Julia; CLOT-GARRELI, Anna; GARCÍA-ROMERAL, Gloria. Religión e instituciones públicas en España. Hospitales y prisiones en perspectiva comparada. *Revista Internacional de Sociología*, Córdoba (España), v. 73, n. 3, e020, p. 1-13, 2015. Disponible en: <<http://dx.doi.org/10.3989/ris.2015.73.3.e020>>.

HORRIGAN, Bonnie; LEWIS Sheldon; ABRAMS, Donald; PECHURA, Constance. *Integrative Medicine in America*. How Integrative Medicine Is Being Practiced in Clinical Centers Across the United States. Minneapolis: The Bravewell Collaborative, 2012. Disponible en: <<http://www.bravewell.org/content/Downlaods/IMinAm.pdf>>. Acceso en: 27 enero 2016.

IDOYAGA MOLINA, Anatilde. Ethnomedicine and world-view. A comparative analysis of the rejection and incorporation of the contraceptive methods among argentine women. *Anthropology and Medicine*, Taylor & Francis, vol. 4, n. 2, p. 145-158, 1997.

_____. La selección y combinación de medicinas entre la población campesina de San Juan. *Scripta Ethnologica*, Buenos Aires, n. 21, p. 7-33, 1999.

_____. Lo sagrado en las medicinas tradicionales del NOA y Cuyo. *Scripta Ethnologica*, Buenos Aires, n. 23, p. 9-75, 2001.

ILLICH, Iván. *Némesis médica*. México: Joaquín Mortiz, 1978.

INFO SECTES. *Site d'information sur les sectes et les mouvements de pensée Yoga à l'école: religion et laïcité*. Disponível em: <<http://www.info-sectes.org/religion/yoga-varak.htm>>. Acesso em: 10 jan. 2016.

KRMPOTIC, Claudia (Ed.). *Cuidados, terapias y creencias en la atención de la salud*. Buenos Aires: Espacio, 2008.

LE MONDE. *Le yoga apporte un nouveau souffle à l'école, par Pauline Garaude*. 11 nov. 2012. Disponível em: <http://www.lemonde.fr/vous/article/2012/11/11/le-yoga-apporte-un-nouveau-souffle-a-l-ecole_1788839_3238.html#GJFE-fcQQoK18J6rt.99>. Acesso em: 12 jan. 2016.

MARTINS, Paulo. As terapias alternativas e a libertação dos corpos. In: CAROZZI, María Julia. *A nova era do Mercosul*. Petrópolis: Vozes, 1999. p. 80-105.

MCKEE, Janet. Holistic health and the critique of western medicine. *Social Science & Medicine*, Elsevier, v. 26, n. 8, p. 775-784, 1988.

MENÉNDEZ, Eduardo. La enfermedad y la curación. ¿Qué es medicina tradicional? *Alteridades*, México D.F., v. 4, n. 7, p. 71-83, 1994.

PITLUK, Roberto. El shiatsu en Buenos Aires. Efectos terapéuticos y cambio cosmovisional. *Scripta Ethnologica*, Buenos Aires, n. 30, p. 45-62, 2008. PROYECTO ARIMA. Disponível em: <<http://www.proyectoarima.com/#!pedagogia-arima/c1ow3>>. Acesso em: 10 dez. 2015.

R.Y.E. ARGENTINA. Disponível em: <http://premkutiryoga.com/files/RYE_WEB.pdf>. Acesso em: 6 nov. 2015. SAIZAR, María Mercedes. Todo el mundo sabe. Difusión y apropiación de las técnicas del yoga en Buenos Aires (Argentina). *Sociedade e Cultura*, Goiania, v.11, n. 1, p. 112-122, enero/jun. 2008.

R.Y.E. URUGUAY. Disponível em: <<http://ryeuruguay.blogspot.com.ar/p/yoga-en-la-educacion.html>>. Acesso em: 6 nov. 2015.

ROYAL LONDON HOSPITAL FOR INTEGRATED MEDICINE. Disponível em: <<http://www.uclh.nhs.uk/ourservices/ourhospitals/rhim/Pages/Home.aspx>>. Acesso em: 6 nov. 2015.

_____. Reflexiones acerca del ritual y la terapia en las prácticas del Yoga en el área Metropolitana (Argentina). *Espéculo, Revista de estudios literarios*, Madrid, n. 42, 2009.

SAIZAR, María Mercedes. El yoga y los discursos sobre la salud. *Mitológicas*, Buenos Aires, n. 27, p. 45-83, 2003.

_____. Todo el mundo sabe. Difusión y apropiación de las técnicas del yoga en Buenos Aires (Argentina). *Sociedade e Cultura*, Goiânia, v. 11, n. 1, p. 112-122, enero/jun. 2008.

SEPPILLI, Tullio. De qué hablamos cuando hablamos de factores culturales de salud. A modo de presentación. In: PERDIGUERO, Enrique; COMELLES, Josep. *Medicina y Cultura*. Barcelona: Bellaterra, 2000, p. 33-53.

TAVARES, Fátima. Holismo terapêutico no ambito do movimento Nova Era no Rio de Janeiro. In: CAROZZI, María Julia. *A nova era do Mercosul*. Petrópolis: Vozes, 1999, p. 106-126.

TAVARES, Fátima. Legitimidade Terapêutica no Brasil Contemporâneo: As Terapias Alternativas no Âmbito do Saber Psicológico. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, vol. 13, n. 2, p. 83-104, 2003.

TONIOL, Rodrigo. Do espírito na saúde. Oferta e uso de terapias alternativas/complementares nos serviços de saúde pública no Brasil. 2015. Tese (Doutorado em Antropologia Social) — PPGAAS/Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE VALENCIA. *Metodologías alternativas en educación*. Disponível em: <<http://www.viu.es/blog/principios-basicos-de-la-pedagogia-sistemica/>>. Acesso em: 10 dez. 2015. VENTEGODT, Søren; ANDERSEN, Niels Jørgen; MERRICK, Joav. Holistic Medicine: Scientific Challenges. *The Scientific World Journal*, n. 3, p. 1108-1116, 2003.

VENTEGODT, Søren; ANDERSEN, Niels Jørgen; MERRICK, Joav. Holistic Medicine: Scientific Challenges. *The Scientific World Journal*, n. 3, p. 1108-1116, 2003.

VIOTTI, Nicolás. El lugar de la creencia y la transformación religiosa en las clases medias de Buenos Aires. *Apuntes de investigación del CECYP*, Buenos Aires, n. 18, p. 39-68, 2010.

VIOTTI, Nicolás. Notas sobre socialidad y jerarquización en la nueva religiosidad de los sectores medios urbanos. *Papeles de Trabajo del IDAES*, Buenos Aires, año 5, n. 8, p. 135-152, nov. 2011.

WEIDNER MALUF, Sônia. Inventário dos males: Crise e sofrimento em itinerários terapêuticos e espirituais nas culturas da Nova Era. *Debates do NER*, Porto Alegre, ano 4, n. 4, p. 63-72, jul. 2003.

WEIDNER MALUF, Sônia. Mitos coletivos, narrativas pessoais, cura ritual. Trabalho terapêutico e emergência do sujeito nas culturas da “nova era”. *Msn*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 499-528, oct. 2005.

WILLIAMS, Allison. Therapeutic landscapes in holistic medicine. *Social Science y Medicine*, Elsevier, v. 46, n. 9, p. 1193-1203, mayo 1998.

Recebido em: 27/08/2016

Aprovado em: 03/12/2016